

УДК 616.83/85-039.1-037

*А.И. Алексейчук***ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: соматоформные расстройства, закономерности, возраст, периодичность, гендер

Распространенность соматоформных расстройств (СФР), по оценкам различных авторов, оценивается в 2% -15% от всего населения [1;2;3]. В амбулаторно- поликлинической сети доля соматоформных расстройств в несколько раз выше, особенно среди пациентов терапевтических, кардиологических и неврологических кабинетов [4;5;6]. Важным признаком СФР является то, что сам факт наличия у больного соматоформного расстройства очень часто не осознается им самим или диссимулируется. Данный контингент пациентов обычно противится попыткам обсуждения самой возможности психологической обусловленности симптомов, даже при наличии выраженных депрессивных или тревожных проявлений. Это, в свою очередь, ведет к поздней обращаемости, хронизации заболевания, более глубоким функциональным и органическим расстройствам.

В настоящее время в реферируемых медицинских журналах насчитывается более 11 тысяч публикаций, посвященных исследованию СФР. За 40 лет активного изучения этого феномена исследованы влияния десятков факторов на соматоформные расстройства. Например, возрастные особенности данной группы заболеваний рассматривались в более чем 1400 работах, включая 87 обзоров. Контент анализ таких работ показал, что их авторы, как правило, ограничиваются получением описательной статистики (определением среднего возраста заболевших и погрешности его вычисления), либо анализируют возрастные зависимости СФР в очень широких возрастных диапазонах. Не было выявлено ни одной работы, непосредственной целью которой было бы определение возрастных закономерностей СФР. В то же время, учитывая полифакторность рассматриваемого заболевания и множество теорий его возникновения, такие закономерности могли бы не только улучшить понимание особенностей СФР, но и существенно расширить представления о предболезненных

состояниях при подобных расстройствах. Знание особенностей таких состояний может существенно расширить возможности проведения профилактики СФР на догоспитальном этапе. В связи с этим, целью настоящей работы было выявление возрастных особенностей заболеваемости соматоформными расстройствами. С этой целью было исследовано 1045 историй болезней больных с СФР, обратившихся за специализированной медицинской помощью в Областную клиническую психоневрологическую больницу- Медико-психологический центр (г. Донецк) в период 2002-2010 годов. Гендерные соотношения анализируемой выборки представлены в таблице 1. Подавляющее большинство историй болезней (71% или 745 из 1045 историй болезней) содержали сведения о первичном посещении ЛПУ. Оставшиеся 29% содержали сведения о втором, третьем и даже четвертом посещении за период с 2002 по 2010 год. Анализ этих 300 повторных обращений за специализированной медицинской помощью показал, что в 40% случаев такие пациенты изменяли свою оценку длительности течения СФР. Ошибка в оценке больным длительности своего заболевания могла быть вызвана различными причинами – от ошибки воспоминаний (уточнение времени возникновения травмирующей ситуации, лучшее понимание симптомов патологического процесса и т.п.) и до технических ошибок, связанных с объективными особенностями процедуры округления при оформлении истории болезни. Подобное было возможно потому, что повторная госпитализация нередко происходила через много лет после первого обращения больного в специализированное ЛПУ. Анализ спектра ошибок, допущенных 120 «повторными» больными при оценке длительности своего заболевания, показал, что в 70% случаев такие ошибки не превышают 1 года. Поэтому в дальнейшем, оценки длительности СФР, выполненные больными, округлялись с точностью до 1 года.

Количество историй болезней мужчин и женщин, больных СФР

Год обращения в МПЦ	Количество историй болезней женщин	Количество историй болезней мужчин	Общее количество историй болезней
2002	30	17	47
2003	133	54	187
2004	131	81	212
2005	124	51	175
2006	105	35	140
2007	73	67	140
2008	47	38	85
2009	17	4	21
2010	27	11	38
Всего за 2002-2010	687	358	1045

Несмотря на то, что отдельные случаи возникновения соматоформных расстройств (приблизительно 2% от общего количества заболевших обо-его пола) были зафиксированы в возрасте 5-6 лет, устойчивый рост риска возникновения СФР наблюдался лишь начиная с возраста 11 лет. Этот рост длился 23 года, после чего наступал пере-

лом в общей тенденции. Когда возраст больных достигал 34 лет, общий рост риска возникновения соматоформных расстройств менялся на устойчивый спад. Как на фоне общего роста, так и на фоне общего снижения риска возникновения СФР, наблюдались резкие кратковременные подъемы и спады заболеваемости (см. рис. 1).

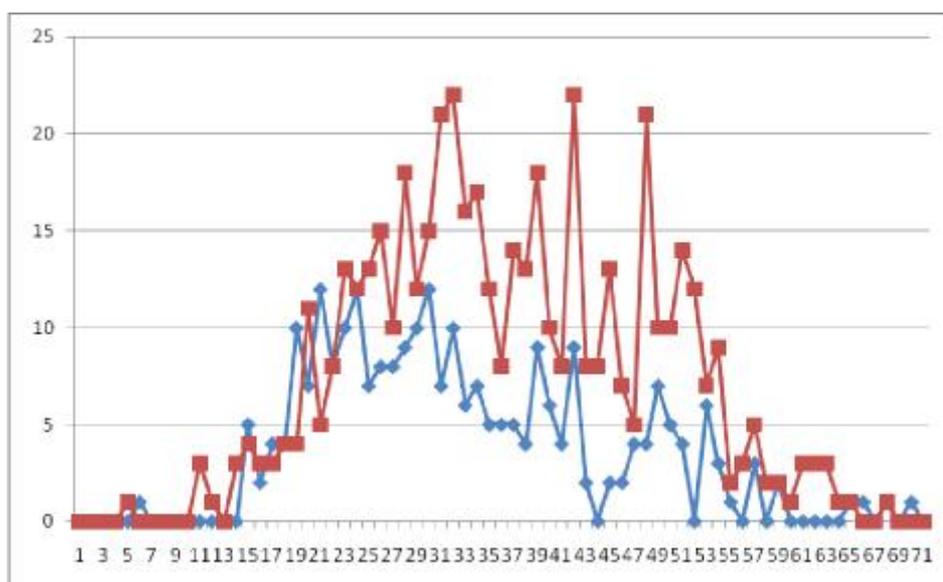


Рис.1 Риск возникновения соматоформных расстройств в зависимости от возраста и пола.

По горизонтальной оси – возраст (в годах), по вертикальной оси – количество случаев. Рисунок построен на основании данных о 745 больных СФР (490 женщин и 255 мужчин). Большие квадраты на рисунке обозначают зависимость для 490 женщин, маленькие – для 255 мужчин.

Спектральный анализ данных заболеваемости СФР, выполненный с помощью шестой версии пакета программ Statistika фирмы StatSoft, выявил, что отдельные кратковременные подъемы и спады, представленные на рис. 1, не являются случайными. Они были вызваны взаимодействием трех циклических процессов с периодами длительностью в 23, 10 и 3 года (см. рис.2).

Первому интервалу на рис.2 соответствует

частота с периодом в 23 года, пятому интервалу соответствует частота с периодом в 10 лет, а двадцать третьему интервалу соответствует частота с периодом в 2,8 года. Именно циклические процессы с такими периодами (23, 10,0 и 2,8 года) статистически достоверно ($P=0,05$) выявлены в выборке из 490 женщин, больных СФР.

Если для мужчин статистически значимым оказался лишь циклический процесс с периодом в 23 года, то для женщин, в дополнении к про-

цессу с периодом в 23 года, были выявлены еще два статистически значимых циклических про-

цесса с периодами в 10,0 и 2,8 года. Период в 2,8 года имел максимальный спектральный вес.

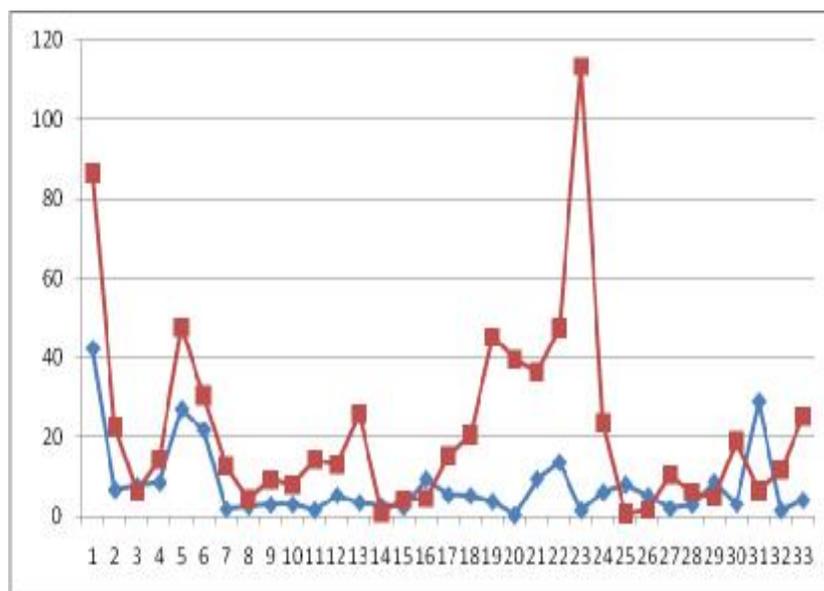


Рис. 2. Спектры частот, содержащихся в зависимостях риска возникновения СФР от возраста для 255 мужчин (спектр представлен маленькими квадратами) и 490 женщин (спектр представлен большими квадратами).

По горизонтальной оси – частоты (в условных единицах, обратных одному году). По вертикальной оси – весовые коэффициенты (в безразмерных единицах).

Необходимо отметить, что в спектре заболеваемости мужчин также был обнаружен циклический процесс с периодом в 10,0 лет (интервал №5 на рис.2). Однако, на основании анализа выборки, содержащей лишь 255 мужчин, не удалось подтвердить, либо опровергнуть гипотезу о статистической значимости этой частоты. В дальнейшем необходимо увеличить объем выборки для

мужчин, больных СФР. Так как объектом исследования были истории болезней жителей одного региона, представляют интерес дальнейшие исследования аналогичных выборок, сформированных в иных регионах, для уточнения выявленных гендерных особенностей рисков возникновения СФР. Для этих целей в табл.2 приведены данные, на основании которых построены графики рис.2.

Таблица 2

Количество больных, оценивших возраст, в котором у них возникло СФР

Возраст возникновения СФР (в годах)	Количество женщин	Количество мужчин	Возраст возникновения СФР (в годах)	Количество женщин	Количество мужчин
1	0	0	37	14	5
2	0	0	38	13	4
3	0	0	39	18	9
4	0	0	40	10	6
5	1	0	41	8	4
6	0	1	42	22	9
7	0	0	43	8	2
8	0	0	44	8	0
9	0	0	45	13	2
10	0	0	46	7	2
11	3	0	47	5	4
12	1	0	48	21	4
13	0	0	49	10	7
14	3	0	50	10	5
15	4	5	51	14	4
16	3	2	52	12	0
17	3	4	53	7	6
18	4	4	54	9	3

Таблиця 2
(продолжение)

Возраст возникновения СФР (в годах)	Количество женщин	Количество мужчин	Возраст возникновения СФР (в годах)	Количество женщин	Количество мужчин
19	4	10	55	2	1
20	11	7	56	3	0
21	5	12	57	5	3
22	8	8	58	2	0
23	13	10	59	2	2
24	12	12	60	1	0
25	13	7	61	3	0
26	15	8	62	3	0
27	10	8	63	3	0
28	18	9	64	1	0
29	12	10	65	1	1
30	15	12	66	0	1
31	21	7	67	0	0
32	22	10	68	1	1
33	16	6	69	0	0
34	17	7	70	0	1
35	12	5	71	0	0
36	8	5			

Таким образом, зависимость риска возникновения СФР от возраста для лиц обоего пола содержит 3 циклических процесса с периодами в 23, 10, 0-8,8 и 3,1-2,8 года. Однако эта зависимость имеет статистически значимые гендерные особенности: частота с периодом 3,1-2,8 лет отсутствует в мужских зависимостях, в то время как она сильно выражена в женских. Иными словами, можно сде-

лать вывод о наличии у женщин некоего дополнительного, по сравнению с мужчинами, периодического процесса с периодом в 3 года. С его помощью можно объяснить давно известный феномен гендерной асимметрии СФР - превышение количества больных женщин в 1,8-2 раза по сравнению с мужчинами (не исключая при этом роли других факторов в формировании этого феномена).

А.І. Алексейчук

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАННОСТІ НА СОМАТОФОРМНІ РОЗЛАДИ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Об'єкт дослідження: 1045 історій хвороб соматоформних розладів (СФР) у 490 жінок і 255 чоловіків, які звернулися за спеціалізованою медичною допомогою в 2002-2010 роках. Предмет дослідження: вікові закономірності ризику виникнення СФР. Методи дослідження: аналіз архіву методами математичної статистики. Результати: залежність ризику виникнення СФР від віку містить 3 циклічних процеси з періодами в 23, 10,0-8,8 і 3,1-2,8 року. Ця залежність має статистично значущі гендерні особливості: частота з періодом 3,1-2,8 року відсутня в чоловічих закономірностях, у той час як вона сильно виражена в жіночих. Ключові слова: соматоформні розлади, закономірності, вік, періодичність, гендер. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2010. — № 1-2 (24-25). — С. 36-40).

A.I. Alekseychuk

GENDER FEATURES OF INCIDENCE SOMATOFORM DISORDERS

Donetsk national medical university

The object of study: 1045 histories of diseases of somatoform disorders (SFD) 490 women and 255 men who applied for specialized medical care in the years 2002-2010. Subject of study: age patterns of the risk of SFD. Methods: Archives analysis by methods of mathematical statistics. Results: The dependence of SFD risk from the age contains 3 cyclic process with periods of 23, 10,0-8,8 and 3,1-2,8 years. This dependence has a statistically significant gender-specific: the frequency with a period of 3,1-2,8-year absence in the men's dependency, while it is strongly expressed in the female. Keywords: somatoform disorders, law, age, frequency, gender. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2010. — № 1-2 (24-25). — P. 36-40).

Литература

1. Абрамов В.А., Васильева А.Ю. Соматоспецифические особенности депрессивных расстройств в сети первичной медицинской сети // *Архив психиатрии*. – 2003. – № 1 (32). – С. 71-73.
2. Вовк И. Л., Белостоцкая Ж. И. Распространённость и выявляемость депрессивных расстройств в районах Харьковской области (исследование за 5-летний период) // *Укр. вісник психоневрології*. – 2005. – Т. 13, вип. 1 (42). – С. 27 – 29.
3. Ladwig K., Marten-Mittag B., Erazo N., Gьndel H. Identifying Somatization Disorder in a Population-Based Health Examination. Survey Psychosocial Burden and Gender Differences// *Psychosomatics* ,2001.-№ 42.- P.511-518.
4. Александровский Ю.А., Табачников С.И. Некоторые концептуальные вопросы сближения психиатрической и общесоматической помощи населению // *Архив психиатрии*. – 2002. – №.4 (31). – С. 5 – 6.
5. Добровольская Е.С. Структура и распространённость соматоформных расстройств в амбулаторно – поликлинической практике в условиях крупного промышленного центра // *Укр. вісн. психоневрології*. – 2002. – Т.10, вип.1, дод. – С. 177.
6. Добростомат У.Н. Современные взгляды на проблему психосоматики и соматопсихиатрии в клинике общего профиля // *Пробл. мед. науки та освіти*. – 2000. – № 1. – С. 48 – 50.

Поступила в редакцию 4.09.2010